



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**Nivel de estrés laboral percibido y la asociación con fenómeno ansioso  
y depresivo en el Personal Médico e Internos Rotativos en los distintos  
servicios del Hospital IESS Carlos Andrade Marín y el Hospital de  
Especialidades N°1 de la Fuerzas Armadas en el período de  
Septiembre a Diciembre de 2014**

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**AUTORES:**

**MARÍA GABRIELA ALULEMA CABRERA**

**GABRIELA ALEJANDRA ORBE REYES**

**Director: Dr. Francisco Cornejo**

**Tutor Metodológico: Mt. Patricia Ortiz**

**Quito, 2015**

# **DEDICATORIA**

A Juan Sebastián

## **AGRADECIMIENTOS**

Quiero expresar de todo corazón, el agradecimiento a mi señor padre. Gracias a su entrega y esfuerzo para brindarme lo mejor, he podido permanecer en la carrera y convertirme en profesional. A mis abuelitos quienes han sido una guía importante en mi formación; la experiencia y amor a la medicina ilumino aquellos duros días de estudio.

A mis amigos que se han convertido en hermanos, gracias por cada momento, compañía y cariño. Gracias a todos ustedes se cumple este gran sueño.

Ma. Gabriela Alulema

A mis padres, abuelos, hermanos, por su apoyo en este difícil pero gran logro de mi vida. Todo esto es para ustedes, por todo su esfuerzo, paciencia y cariño a lo largo de estos años. Gracias a mis amigos porque sin ustedes mi vida en esto no hubiera sido la misma, por caminar a mi lado y no dejarme derrumbar nunca.

Gabriela Orbe

De igual manera a cada uno de los docentes de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, que han sabido formarnos como profesionales, y conducirnos a la excelencia como médicos.

Al Dr. Francisco Cornejo y Mt. Patricia Ortiz, director y asesora metodológica del presente trabajo de investigación, por ser nuestra guía y soporte en este último pero gran paso de nuestras carreras.

A cada uno de ellos gracias, por enseñarnos sobre la perseverancia y el trabajo en equipo.

# ÍNDICE

Índice de Tablas

Resumen

Introducción

|  |           |
|--|-----------|
| <b>I. MARCO TEÓRICO</b>                    | <b>1</b>  |
| El estrés                                  | 1         |
| El estrés laboral                          | 3         |
| Estresores laborales                       | 5         |
| Respuesta al estrés                        | 7         |
| • Respuesta biológica                      | 7         |
| • Respuesta psicológica                    | 9         |
| Experiencia frente al estrés               | 10        |
| Afrontamiento                              | 11        |
| • Definición                               | 11        |
| • Estrategias de afrontamiento             | 12        |
| Clasificación del estrés                   | 13        |
| Consecuencias del estrés laboral           | 14        |
| Aspectos estresantes en la atención médica | 15        |
| Experiencia emocional                      | 17        |
| • Fenómeno ansioso y depresivo             | 19        |
| <b>II. METODOLOGIA</b>                     | <b>22</b> |
| Problema de la Investigación               | 22        |
| Objetivos                                  | 22        |
| • Generales                                | 22        |

|   |    |
|---|----|
| • Específicos                                     | 22 |
| Hipótesis   | 23 |
| Tipo de Estudio                                   | 23 |
| Muestra   | 23 |
| Criterios de Inclusión y Exclusión                | 24 |
| Procedimiento de Recolección de Datos             | 25 |
| Análisis de Datos                                 | 25 |
| Aspectos Bioéticos                                | 26 |
| <b>III. RESULTADOS</b>                            | 27 |
| • Análisis descriptivo                            | 27 |
| • Análisis bivarial                               | 33 |
| <b>IV. DISCUSION</b>                              | 38 |
| <b>V. CONCLUSIONES</b>                            | 40 |
| <b>VI. RECOMENDACIONES</b>                        | 41 |
| BIBLIOGRAFIA                                      | 43 |
| ANEXOS  |    |
| • ANEXO 1. Escala de Estrés laboral percibido     | 49 |
| • ANEXO 2. Escala de Depresión y Ansiedad de DUKE | 52 |
| • ANEXO 3. Consentimiento Informado               | 53 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabla 1:</b> Distribución según el sexo. Hospital Carlos Andrade Marín y el Hospital De Especialidades De Las Fuerzas Armadas desde septiembre a diciembre de 2014.                                    | 27 |
| <b>Tabla 2:</b> Características laborales en el Hospital Carlos Andrade Marín y el Hospital De Especialidades De Las Fuerzas Armadas en el año 2014.  | 28 |
| <b>Tabla 3:</b> Promedio de horas trabajadas por semana en el Hospital Carlos Andrade Marín y el Hospital De Especialidades De Las Fuerzas Armadas en el año 2014.  | 29 |
| <b>Tabla 4:</b> Presencia y ausencia de estrés laboral percibido, ansiedad y depresión en el Hospital Carlos Andrade Marín y el Hospital De Especialidades De Las Fuerzas Armadas en el año 2014.         | 30 |
| <b>Tabla 5:</b> Análisis de la escala de estrés laboral percibido valorada en el personal médico del Hospital Carlos Andrade Marín y el Hospital De Especialidades De Las Fuerzas Armadas en el año 2014. | 31 |
| <b>Tabla 6:</b> Análisis de la escala de Duke para ansiedad y depresión valorada en el Hospital Carlos Andrade Marín y el Hospital De Especialidades De Las Fuerzas Armadas en el año 2014.               | 32 |
| <b>Tabla 7:</b> Análisis de puntaje de Duke para ansiedad y depresión según la distribución por sexo en el Hospital Carlos Andrade Marín y el Hospital De Especialidades De Las Fuerzas Armadas en el año | 33 |
| <b>Tabla 8:</b> Relación entre la presencia de ansiedad y depresión y el servicio médico en el Hospital Carlos Andrade Marín y el Hospital De Especialidades De Las Fuerzas Armadas en el año.            | 34 |
| <b>Tabla 9:</b> Relación entre la presencia de estrés percibido y el nivel de formación en el Hospital Carlos Andrade Marín y el Hospital De Especialidades De Las Fuerzas Armadas en el año 2014.        | 35 |

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabla 10:</b> Relación entre la presencia de ansiedad y depresión y el nivel de formación en el Hospital Carlos Andrade Marín y el Hospital De Especialidades De Las Fuerzas Armadas desde septiembre a diciembre de 2014. | 35 |
| <b>Tabla 11:</b> Presencia de ansiedad y depresión y su relación con las horas de trabajo privado en el Hospital Carlos Andrade Marín y el Hospital De Especialidades De Las Fuerzas Armadas en el año 2014.                  | 36 |
| <b>Tabla 12:</b> Presencia de estrés laboral y desarrollo de ansiedad y depresión en el Hospital Carlos Andrade Marín y el Hospital De Especialidades De Las Fuerzas Armadas en el año 2014.                                  | 37 |

## **RESUMEN**

Se valoró el nivel de estrés laboral percibido y el desarrollo de ansiedad y depresión en el personal médico e internos rotativos. Se utilizó la escala de estrés percibido y la escala de Duke para depresión y ansiedad como instrumentos. Se encuestaron 292 personas entre, de los cuales, el 72.3% perteneció al Hospital Carlos Andrade Marín y el 27.7% al Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas. Para la obtención de los resultados, se utilizó la prueba T de student y U de Mann-Whitney para pruebas tanto paramétricas como no paramétricas. El sexo femenino mostró mayor puntaje de ansiedad y depresión (30,1 puntos). Los internos rotativos mostraron mayor nivel de estrés laboral que los médicos (OR=2,011) al igual que mayor puntaje de ansiedad y depresión (34.4 puntos). Además, se evidencio que las personas que presentaron estrés laboral tuvieron mayor puntaje de ansiedad y depresión (42.1 puntos); datos estadísticamente significativos. Este estudio muestra la necesidad de investigar más a fondo la carga emocional que tiene el personal médico y en formación y tomar en cuenta el trabajo diario al que está sometido y las condiciones en las que labora, para que presenten algún nivel de estrés. Si bien es cierto, las condiciones personales y familiares suelen alterar la percepción de estrés, el ambiente laboral mantiene un papel importante en el desenvolvimiento de las personas en el trabajo.

**PALABRAS CLAVES:** Estrés laboral, Horas de trabajo, Sintomatología, Depresión, Ansiedad, Nivel de formación, Servicios médicos.



## **ABSTRACT**

Perceived stress at work and development of anxiety and depression was evaluated within medical doctors and last year medical students. We used the PSS (Perceived Stress Scale) and DUKE (Duke Health Profile) to assess the target population. 292 healthcare workers were pooled, 72,3% of which belonged to Carlos Andrade Marín Hospital and 27,7% belonged to the Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas. Results were achieved using Student's t for normal distribution variables and Mann Withney's U for those which hadn't normal one. Women showed a higher mean of anxiety and depression score (30,1) and last year medical student's showed elevated level of work-related stress (OR=2,011) as well as higher anxiety and depression score (34,4). Also, it was observed that people with higher work-related stress had elevated anxiety and depression scores (42,1,  $p<0,05$ ). This assessment of healthcare workers in Ecuador shows necessity of further investigation on emotional overload this population tolerates, related to work on a daily basis with patients, conditions where such work is developed and its relationship with stress levels. It is well known that personal and family milieu change stress perception, as well as work environment, which has an important role in development of interpersonal relationships at work.

**KEYWORDS:** work-related stress, work hours, depression, anxiety, formation, healthcare workers, medical doctors.

# INTRODUCCIÓN

El estrés laboral es un fenómeno, cada vez más frecuente, que está aumentando en nuestra sociedad debido a que tenemos que enfrentarnos constantemente a nuevos retos o desafíos en nuestra vida profesional y personal. En el mundo laboral, la responsabilidad, los cambios constantes, la toma de decisiones difíciles, las nuevas exigencias profesionales, etc. pueden constituir diversas fuentes de estrés para el profesional actual. Es por ello, que aprender a identificar los signos del estrés, conseguir prevenirlos y desarrollar estrategias concretas para su gestión se convierte en una tarea cada vez más importante tanto para las organizaciones como para el trabajador.

El concepto de estrés se deriva del griego *stringere*, que significa *provocar tensión*. (1). Hans Selye, endocrinólogo de la Universidad de Montreal, a quien frecuentemente se le llama “padre del concepto estrés”, lo definió como **“condición interna del organismo, que se traduce en una respuesta a agentes evocadores”** (2). Propuso inclusive un nombre para dichos agentes: **“estresores”**, sentando así las bases de gran parte de la terminología actual de este campo (2). Sus investigaciones constituyeron las primeras aportaciones significativas al estudio del estrés y sentaron las bases para llevar a cabo investigaciones, aun en la actualidad. (3)

Cuando el medio en el que el ser humano se desenvuelve exige una mayor capacidad adaptativa para que este pueda reaccionar a estas demandas, se produce un estado de estrés, que es **“la expresión de la tensión física y psíquica que dinamiza, estimula y hace que el organismo humano interactúe adecuadamente con su entorno”**. (1)

El trabajo es fuente de bienestar, aunque en ocasiones provoca efectos negativos en las condiciones externas que influyen en las condiciones internas del ser humano dando lugar a determinadas alteraciones emocionales que afectan la estabilidad del sistema nervioso central y que en ocasiones se manifiesta con síntomas y signos comunes de estrés laboral. (2, 4)

En el año 2000, la Organización Mundial de la Salud (OMS) consideraba que los trabajadores estaban expuestos a sufrir riesgos a la salud debido a las condiciones inseguras con las que trabajan día a día. La presencia de estresores y la percepción que el trabajador tiene de que estos riesgos laborales junto con otros estresores extra laborales (personales, sociales, etc.) afectan su salud se conoce como ***“factores psicosociales laborales”*** (4-6)

Los factores psicosociales son condiciones presentes en situaciones laborales relacionadas con la organización del trabajo, el tipo de puesto, la realización de la tarea, e incluso con el entorno; que afectan al desarrollo del trabajo y a la salud de las personas trabajadoras. (9)

La OMS y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), han reportado que tanto los accidentes como las enfermedades laborales van en aumento. (7). Así, el estrés y el malestar acaban por instalarse de modo crónico, provocando trastornos psicosomáticos y de conducta, manifestaciones que alertan ante un problema de salud.

Las personas laboralmente activas manifiestan niveles altos o muy altos de estrés, eso lo explica la Encuesta sobre Calidad de Vida Laboral realizada en 2010 por el Ministerio de Trabajo e Inmigración del Gobierno de España, donde se concluye que el 49,9% de estas personas poseen estrés laboral. (10, 11,18). Más aun el personal médico, cuyo trabajo implica fuertes tensiones emocionales y mucha responsabilidad, ya que el apoyo de otras vidas resulta una tarea muy dura y con riesgos psíquicos para el que la realiza (8).

En la actualidad existen mayor cantidad de carreras que trabajan directamente con el contacto persona a persona, esto impone mayor responsabilidad, demandas y tareas específicas sin olvidar probables malestares y disgustos. Los servicios relacionados a la salud presentan mayor interacción con otros seres humanos, y a su vez es mayor la responsabilidad por estar a cargo del cuidado de la vida y salud de los pacientes. (3, 5,12-14)

No solamente los médicos están expuestos a estrés de origen asistencial, tal como lo menciona Fernández. M en su tesis doctoral (14). También el trabajo de Anderson, Cooper y Willmott, (6) menciona que otras profesiones vinculadas a la asistencia de la salud también se encuentran expuestos.

El estrés laboral en el personal sanitario no solo incide directa o proporcionalmente en su estado de salud, sino también en los servicios que prestan y la organización dentro de los establecimientos que labora (15).

La evidencia empírica señala la necesidad de profundizar en los determinantes del estrés laboral en los médicos, debido a que tanto médicos en formación como los ya graduados como especialistas refieren como causa de estrés laboral factores externos, tales como sobrecarga de trabajo, ambiente físico inadecuado, exceso de responsabilidades, falta de incentivos y rivalidad entre los médicos (16,17).

Además, se ha determinado que tanto la edad como la experiencia de los médicos se relacionan con su susceptibilidad a padecer trastornos emocionales y adaptativos como la ansiedad y depresión (16).

Afrontar el estrés suele estar orientado a la evitación o escape de las demandas, y origina ansiedad patológica, desgaste personal y un mayor riesgo de alteraciones psicosomáticas como la depresión (19). La ansiedad es hoy en día uno de los síntomas más frecuentes y característicos del estrés junto con anomalías tendentes a cuadros depresivos más o menos esporádicos. Una vez que se manifiesta, afecta a todo el universo personal y profesional del individuo, incluyendo su salud. Se han relacionado con aquellos trabajos que implican una carga de responsabilidad mayor o toma de decisiones de vida o muerte, es así el caso del personal médico. (19)

La ansiedad se traduce para el individuo en la realización de un esfuerzo agotador y forzado para intentar mantener un nivel aceptable de atención y calidad en las tareas y cometidos que desarrolla. El precio que su salud puede pagar por ello puede ser alto.

Laborar dentro de la profesión médica no es fácil. El rol profesional y social ha ido cambiando a lo largo del tiempo, pero la convivencia diaria con el dolor, la enfermedad y la muerte de nuestros semejantes, sin estar emocionalmente adiestrados para ello, puede pasar al profesional de la Medicina, y mucho más aún al que se encuentra todavía en formación una factura afectiva que, a veces, trastocará su ejercicio profesional hasta el punto de hacerlo inviable. Es así, como nace la inquietud de investigar y determinar la prevalencia de estrés y la presencia de los factores psicosociales laborales (socios demográficos y laborales) que el médico percibe como negativos en las diferentes especialidades y rangos.

Esto es claramente un problema invisibilizado que estaría en ascenso dentro de los problemas de salud relacionados con el trabajo. Podría estarse convirtiendo en un serio problema de salud pública, y es necesario aportar con conocimientos nuevos para que surjan propuestas de prevención coherentes.

# CAPITULO I:

## MARCO TEÓRICO

### EL ESTRÉS

La palabra estrés ha hecho notar su imprecisión dentro del vocabulario científico, pues tiene una variedad de significados para diferentes personas en virtud de que existen definiciones basadas en los estímulos, en la respuesta y en el concepto estímulo respuesta (9. Dolan y cols se refieren al estrés no solo como una situación estresante, sino que en sí, el estrés sería una respuesta ante la situación que provoca estrés. (20)

*“El estrés generalmente se produce cuando un individuo es incapaz de responder de forma adecuada o eficaz a los estímulos provenientes de su entorno, o cuando lo consigue es a costa de la salud de su organismo”. (10)*

Como se menciona anteriormente, un episodio de estrés arranca de una situación ambiental o personal que influye sobre la persona planteándole demandas o exigencias que la persona no controla o no puede atender, representado esa falta de control una amenaza para la misma.

El estrés también ha sido conceptualizado como *“un proceso que incorpora tanto los estresores como las respuestas a los mismos y además añade la interacción persona y el ambiente”* (11). Esta transacción supone una influencia recíproca entre la persona y el medio. El determinante crítico del estrés es cómo la persona percibe y responde a diferentes acontecimientos.

Al no ser el estrés un fenómeno estático, sino el producto de una apreciación que puede cambiar a medida que el sujeto también va cambiando, las respuestas y estrategias para enfrentarlo se vuelven distintas. (14)

Hans Selye sentó las bases del concepto de estrés en el campo de la salud, las mismas que tienen como antecedente el concepto de equilibrio o constancia del medio interno corporal, propuesto por el fisiólogo francés Claude Bernard en 1867, esencial para el mantenimiento de una vida saludable; y, la noción de homeostasis que desarrolló Cannon, para denotar la vuelta constante al estado ideal de equilibrio de un organismo después de ser alterado por las demandas del medio (12,13).

Basándose en los estudios realizados por Hans se establecen una doble valoración del estrés y utilizan para referirse a ello dos términos diferentes: eustrés y distrés (2)(8)(26)

- El eustrés (estrés positivo) hace referencia a situaciones y experiencias en las cuales el estrés tiene resultados y consecuencias beneficiosas, porque produce la estimulación y activación adecuadas que permiten a las personas lograr en su actividad unos resultados satisfactorios con costos personales razonables (27).
- El distrés (estrés negativo) se refiere a situaciones y experiencias personales desagradables, molestas y con probables consecuencias negativas para la salud y el bienestar.

Por lo expuesto anteriormente al alterarse el equilibrio, el organismo se vuelve más vulnerable a las enfermedades y se incrementa si el sujeto permanece crónicamente en este estado. Así la propuesta de Cannon es que ***“el estímulo o factor del medio exige un esfuerzo inhabitual de los mecanismos homeostáticos”*** (13).

La definición de estrés más utilizada actualmente es la propuesta por Lazarus y Folkman, quienes se centran en la relación entre la persona y el ambiente. Las diferencias individuales juegan un papel significativo para la génesis de estrés; tanto como para los estilos de afrontamiento, respuestas emocionales y a largo plazo, en los resultados de salud (11).

## **EL ESTRÉS LABORAL**

Posterior a entender cómo se define el estrés y como el ser humano puede responder frente a él, es importante analizarlo desde la perspectiva en la que puede ser generado, en este caso en el plano laboral.

En la actualidad la implicación en la salud y calidad de vida de los trabajadores, toma mayor importancia al observar que existe una sobrecarga vital que sobrepasa las posibilidades autoregulativas normales.

El estrés laboral se concibe como *“un estado de tensión personal o displacer que padece un individuo como consecuencia de realizar un tipo de trabajo o de estar inmerso en un determinado ambiente laboral”*(22). Y así también es considerado como *“una amenaza de peligro para la integridad física y psíquica del ser humano”* (15).

El estrés laboral resulta del desequilibrio mantenido entre las demandas que el ejercicio profesional exige y las capacidades de afrontamiento del trabajador. Desde la perspectiva científica actual, puede asegurarse que más importante que la demanda ocupacional (agentes estresantes), son los recursos que se destinan a un afrontamiento eficaz del estrés, tanto a nivel individual como institucional: un afrontamiento eficiente de la demanda



facilita el aprendizaje, la capacidad de predicción y de control, y la satisfacción laboral, procurando una mayor auto eficiencia o maestría personal. (18)

En la actualidad, dos modelos de estrés laboral reciben particular atención: el modelo exigencia-control-apoyo (23) y el modelo esfuerzo-recompensa (24).

El estrés laboral u ocupacional es un fenómeno que afecta a un alto porcentaje de trabajadores en el mundo industrializado y que conlleva un alto costo personal, psicosocial y económico. La población laboralmente activa sufre síntomas psicósomáticos frecuentes que en la mayoría de los casos son atribuibles al estrés laboral (18).

Karasek establece un modelo relacionado con el aspecto laboral, que indica que las experiencias de estrés surgen cuando las demandas del trabajo son altas, y al mismo tiempo, la capacidad de control de la misma (por falta de recursos) es baja (25).

La vida cotidiana se encuentra repleta de estresantes negativos, tales como un mal ambiente de trabajo, el fracaso, la ruptura familiar y un duelo, entre otros (28).

## ESTRESORES LABORALES

Los estresores laborales pueden ser definidos como *“todo evento, situación o cognición que puede evocar emociones negativas en el individuo y están implicados en la etiología de la salud psicológica y física y de algunos resultados comportamentales relacionados con la salud”*. (14)

De acuerdo con Baker y Karasek el estrés laboral se asocia a los factores exigencia-control relacionados con las características psicosociales del trabajo, con lo que representa un desencuentro entre las condiciones de trabajo y los trabajadores individuales ( 29,30 )

Una situación de trabajo saludable sería aquella que permite el desarrollo del individuo, alternando exigencias y períodos de reposo, en una interacción dinámica entre el hombre y el ambiente (23).

Los estresores tienen sus orígenes tanto en factores ambientales como en los individuales. Dentro de la clasificación de Desencadenantes de estrés laboral propuesta por Peiró ( 31 ) el estrés se vincula a cinco categorías, a saber: factores intrínsecos al trabajo (condiciones de trabajo inadecuadas, jornadas extensas), el papel de la organización (responsabilidad excesiva, exigencias acerca del comportamiento adecuado en el desempeño de la función), relaciones en el trabajo (presiones de los superiores, falta de apoyo social de los colegas), desarrollo de la carrera (falta de seguridad en el trabajo, jubilación precoz, frustración en el desarrollo de la carrera) y estructura del clima organizacional (amenazas a la libertad y la autonomía del individuo). En lo que hace a los factores individuales, se incluyen rasgos de la personalidad, actitudes e indicadores culturales y demográficos. (31, 32, 36.)

Es importante señalar, que las demandas a las que se expone el individuo no siempre proceden del entorno, hay ocasiones en que las propias personas se ponen niveles de

exigencia muy elevados que posteriormente no puede conseguir por falta de recursos y ello les produce estrés.

El aspecto característico de una fuente desencadenante de estrés es el desajuste entre las necesidades deseos o expectativas y la situación real. En este sentido Edwards ha planteado que esas discrepancias, en la medida en que superen determinados umbrales, acaban provocando experiencias de estrés (34, 35)

Los acontecimientos que implican cambios en las rutinas de la vida cotidiana de las personas, rompiendo sus automatismos generando nuevas condiciones y necesidades ante las cuales la persona tiene que valorar su forma de responder, establecen el estrés.

Lazarus y Cohen hablan de tres tipos de eventos estresantes o condiciones desencadenantes o fuentes de estrés:(37)

- 1) LOS CAMBIOS MAYORES, aquellos que provocan cambios dramáticos en las características propias del medio ambiente en la vida de las personas y que frecuentemente afecta a un gran número de ellas.
- 2) LOS CAMBIOS MENORES, que se relacionan a cambios propios de transcendencia vital para las personas.

Dentro de estos: la muerte de un ser querido, una amenaza a la vida, una enfermedad incapacitante o la pérdida de puesto de trabajo, divorcios, tener un hijo someterse a un examen importante.

## **RESPUESTA AL ESTRÉS**

Dos tipos de respuesta pueden ser diferenciadas como consecuencia del estrés: la respuesta biológica y la respuesta psicológica.

### **I) RESPUESTA BIOLÓGICA.**

La respuesta al estrés está determinada por el sistema nervioso central y la coordinación que éste ejerce sobre los tres sistemas que intervienen en el mantenimiento de la homeostasis: sistema nervioso autónomo, endocrino e inmune. Y en dicha respuesta participan, fundamentalmente, neurotransmisores centrales y periféricos, como la noradrenalina y la adrenalina, y el cortisol; hormonas: prolactina, glucagón, arginina-vasopresina, somatostatina, oxitocina, así como encefalina y endorfinas, mismas que suprimen la percepción del dolor. (38)

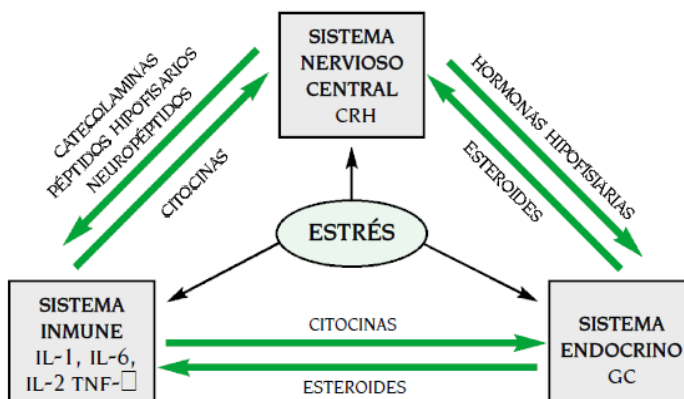
La respuesta inmediata al estrés incluye diversos componentes fisiológicos como son: el aumento en la disponibilidad inmediata de energía mediante procesos de gluconeogénesis y glucogenólisis; el aumento de la frecuencia cardíaca y de la frecuencia respiratoria que facilitan el aporte de oxígeno; el incremento de la temperatura corporal por la acción del CRH a nivel hipotalámico; y de igual manera la inhibición de los sistemas que no participan activamente en la respuesta de estrés como son el aparato digestivo, el reproductor y el inmune, además de la supresión del crecimiento (38).

### **Afección en el Sistema Inmune**

La Psiconeuroinmunología (PNI), ciencia que estudia los mecanismos de la comunicación bidireccional entre los sistemas neuroendocrino e inmune, ha sido utilizada para establecer posibles relaciones entre los factores de comportamiento y la progresión de enfermedades

inmunológicas y para evaluar el papel de elementos inmunes en enfermedades del SNC.  
(38) *Figura 1.*

Figura 1. Representación esquemática de la comunicación bidireccional entre los sistemas nervioso, endocrino e inmune



Fuente: Martínez Plaza C. A. Estrés. Aspectos Médicos, 2012. Pag. Revista La Mutua

La alteración de la función del sistema inmune afecta a aquellos sistemas del SNC relacionados con la respuesta al estrés. Basado en un efecto supresor del sistema inmune, las personas expuestas a estrés crónico se acompañan de:

- disminución de la citotoxicidad de las células NK;
- supresión de la respuesta proliferativa de los linfocitos;
- atenuación de la respuesta humoral a la inmunización.

Y a su vez se relaciona con enfermedades asociadas a:

- 1) Inmunidad inadecuada: infecciones y neoplasias.
- 2) Excesiva actividad inmune: enfermedades autoinmunes y alérgicas.

El efecto inmunosupresor del estrés puede ser atribuido a la acción de los glucocorticoides y catecolaminas. El mecanismo íntimo de inmunosupresión no es conocido si bien un estudio de Nagabhushan, M et al. (2001) con mujeres sometidas a biopsia de mama en que se analizó la expresión de los factores de transcripción, muestra una relación entre ansiedad/estado de ánimo y niveles de dichos factores:

- a. Mayor ansiedad/ alteración del estado de ánimo: menor expresión de factores de transcripción.
- b. Menor ansiedad/alteración del estado de ánimo: mayor expresión de factores de transcripción

### **Afecciones endocrino-metabólicas.**

La mayoría de los estudios caso-control llevados a cabo en los últimos quince años apoyan la influencia del estrés sobre todo en el desencadenamiento de la enfermedad como es el caso de enfermedades tiroideas, patogénesis de hiperprolactinemia tumoral y la influencia sobre el metabolismo de carbohidratos condicionando un desencadenante para enfermedades metabólicas. El estrés se convierte en un factor de riesgo de síndrome metabólico.

Se ha sugerido que los eventos estresantes mayores, determinados rasgos de personalidad y los problemas diarios agravan el pronóstico de las patologías.

## **II. RESPUESTA PSICOLOGICA**

El estrés psicológico puede alterar la función inmune por varios mecanismos:

A través de la inervación directa del tejido linfático por el SNC, y la liberación de hormonas inmunológicamente activas que estimulan a las células alteran sus funciones. (13, 38)

Así como por cambios conductuales, como adoptar conductas de riesgo como la ingesta de alcohol y el consumo de cigarrillos, cambios en el patrón de sueño, menor ejercicio físico, deterioro de la dieta y disminución de la adhesión a los tratamientos médicos; que a menudo tienen lugar como respuesta al estrés el esfuerzo requerido para manejar las demandas de las experiencias estresantes.

## **EXPERIENCIA FRENTE AL ESTRÉS**

Es fundamental la experiencia que las personas tienen acerca del estrés, en este caso, la apreciación del mismo o de la situación estresante que ha provocado estrés, es característica importante en la vivencia del estrés.

Los autores Lazarus y Folkman describen dos tipos de apreciaciones de estas situaciones estresantes. La apreciación primaria en las cuales las personas terminan algún evento para ella como irrelevante, benigno o negativo. Mientras que la apreciación secundaria corresponde mas al hecho de presentar un proceso de apreciación secundaria, es decir, las personas valoran sus recursos disponibles para tratar de afrontar dicho evento, y las potenciales consecuencia que podría producirse en función del éxito o fracaso del afrontamiento a realizar. (34,46)

Es así como hacer frente a estas apreciaciones hacen emerger la experiencia del estrés. Misma experiencia que se acompaña de vivencias emocionales y las estrategias y conductas de afrontamiento escogidas y aplicadas.

# AFRONTAMIENTO

## DEFINICIÓN

El afrontamiento es un conjunto de respuestas emocionales y conductuales que se definen como modos de afrontamiento que median la experiencia de estrés y que tienen como finalidad reducir la respuesta fisiológica y emocional del mismo (34). Es un proceso múltiple, que incluye la predisposición y situación actual de la persona al momento de encontrarse frente a situaciones de estrés (40).

Al exponerse al estrés, el ser humano puede comportarse de manera diferente. Mientras que una de las respuestas puede ser un estado de alerta y constante vigilancia; otras sin embargo puede ser una respuesta negativa, es decir negar la situación estresante.

Lazarus sostiene que el afrontamiento debe ser flexible y adaptarse a las necesidades de la situación y de la persona (33). Branon y Feist apoyan la definición de Lazarus, por ser un proceso que cambia dependiendo del sujeto, debido a que éste va experimentando resultados exitosos o no, cuando se enfrentó al estrés; también que es una experiencia aprendida y requiere de un esfuerzo para manejar la situación (41).

El afrontamiento tiene dos grandes propósitos: tratar con el problema que está causando el estrés (afrontamiento dirigido al problema) y regular las emociones (afrontamiento dirigido a la emoción) (28).

*“...En general, las formas de afrontamiento dirigidas a la emoción tienen más probabilidad de aparecer cuando ha habido una evaluación de que no se puede hacer nada para modificar las condiciones lesivas, amenazantes o desafiantes del entorno. Por otro lado, las formas de afrontamiento dirigidas al problema son más susceptibles de aparecer*



*cuando tales condiciones resultan evaluadas como susceptibles de cambio...” (Lazarus & Folkman, 1991, p. 172).(42)*

La falta de estrategias de afrontamiento se vuelve una constante lucha para adaptarse a situaciones que provocan estrés y, períodos largos de éste puede propiciar depresión (42).

Perrez y Reicherts definen a su vez el afrontamiento **“pasivo”** como la respuesta en la se omite toda acción y se permanece en situación de duda o espera, en inglés las llamadas estrategias ‘*wait & see*’. A diferencia del afrontamiento **“activo”**, en la que el ser humano es capaz de centrarse en su problema, manejando las estresores causantes del estrés. (43,44.)

El afrontamiento no es únicamente **“reactivo”**, sino que puede adoptar **“formas activas”** que ocurren antes de que la situación llegue a ser estresante. Estas formas de afrontamiento activo son las propuestas desde una perspectiva de la promoción de la salud y la calidad de vida (45).

## **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO**

Existen dos estrategias de afrontamiento: Centrados en el problema y centrados en la emoción.

### **Estrategias centradas en el problema**

En esta estrategia la persona se centra en hacer frente a la situación, buscando soluciones a los problemas que ha provocado la ruptura de su equilibrio. Hay una búsqueda deliberada de solución, al problema por la presencia de la situación estresante. Este tipo de estrategias son la confrontación, la búsqueda de apoyo social y la búsqueda de soluciones (43).

## Estrategias centradas en la emoción

La persona busca la regulación de las consecuencias emocionales activadas por la presencia de la situación estresante, si las estrategias anteriormente citadas no funcionan o fueron insuficientes. Así se pretende aminorar el impacto sobre el individuo.

Las estrategias son el autocontrol, el distanciamiento, la reevaluación positiva, la autoinculpación y el escape / evitación (43.)

## CLASIFICACIÓN DEL ESTRÉS

Al estrés se lo ha clasificado en tres tipos principales: estrés agudo, estrés agudo esporádico, y estrés crónico:

- Estrés agudo: este *“proviene de las demandas y las presiones del pasado inmediato y se anticipa a las demandas y presiones del próximo futuro.”*. Cuando el ser humano está sometido a un elevado nivel de estrés agudo, puede presentar alteraciones psicosociales, desequilibrio emocional y sintomatología somática (47).
- Estrés agudo esporádico: son aquellas personas que *“tienen estrés agudo con frecuencia”*. Personas que están en constante apuro, agitados, y sus reacciones al estrés agudo tienen consecuencia en un ambiente hostil y lleno de angustia (47, 48).
- Estrés crónico: este estrés genera un importante agotamiento físico y mental. Aparece aún más cuando las personas que están sometidos a factores estresantes personales, institucionales y ambientales.

Según Lazarus en el año 2000, también se mencionan tres tipos de estrés psicológico. El estrés por daño y pérdida, el estrés de amenaza cuando se relaciona con un daño que no se ha producido aún, y el desafío, cuando la persona siente que puede superar las dificultades (29).

Y, según la percepción del individuo frente al medio ambiente; el estrés percibido es una *“relación particular entre el ser humano y su entorno, cuando este último es evaluado por el sujeto como amenazante o desbordante de sus recursos y capaz de poner en peligro su bienestar”* (34).

## CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS LABORAL

Las consecuencias del estrés laboral, depende de la vivencia y experiencia de cada persona frente al mismo, ya que algunas de ellas podría ser por una experiencia pasajera y en otras probablemente una experiencia más estable y duradera. En este contexto las consecuencias negativas, irían en aumento y podrían influir en la patogénesis de diversas enfermedades como se mencionó en la respuesta biológica al estrés. (22).

El estrés puede determinar cambios en los estados afectivos de positivos a negativos como la ansiedad y depresión, las mismas que son mediados por cambios biológicos hormonales o cambios en los hábitos, mismo que pueden conducir a conductas de riesgo. Estas conductas pueden ser interpretadas como un esfuerzo para la adaptación del agente estresor (22,27)

Entre las conductas que se puede señalar fundamentalmente son: fumar, ingerir alcohol, conducta alimentaria inadecuada (aumento del consumo de alimentos, especialmente hidratos de carbono, y pulsiones alimentarias), consumo de tranquilizantes y consumo de

drogas. Se conoce el papel del estrés en el inicio y mantenimiento del hábito tabáquico y del consumo de alcohol y drogas.

Por otra parte, las consecuencias del estrés laboral no afectan sólo a las personas que lo viven. Los efectos pueden incidir también sobre la organización dentro de los grupos en los que laboran. De este modo, posibles consecuencias del estrés en el trabajo son las pérdidas del mismo, el incremento del absentismo, las ineficiencias, errores, etc. (28)

Mario Timio afirma que es un error considerar que el estrés siempre es nocivo, ya que es natural e inevitable algún tipo o grado el mismo. Y añade que cuando es posible adaptarse al estrés independientemente de que su origen sea individual, familiar social y laboral no implica problemas. (28)

## **ASPECTOS ESTRESANTES EN LA ATENCION MÉDICA**

El estrés laboral en el caso de los médicos es una condición universal ya desde la facultad de medicina, el internado rotativo, la residencia y luego en el ejercicio de la profesión por tener cambios abruptos en su formación. Principalmente en características propias de la especialidad, ambiente laboral, estilo de vida, y aspectos medico legales y familiares. (49)

Mientras que en la población médica la incidencia del estrés laboral es del 20% al 50%, la incidencia es notoriamente más elevada en especialistas de servicios quirúrgicos. (49). Es por esto que es importante destacar los factores estresantes a los que están expuestos.

Los factores estresantes en el médico tienen particularidades propias del tipo de especialidad, su escenario laboral y del estilo de vida adquirido siendo múltiples y relacionados entre ellos. Entre los cuales están: factores personales, profesionales, institucionales y ambientales. En los médicos todos los factores a su alrededor, juntos, hacen que el individuo tenga dificultad en adaptarse a su ambiente laboral. (49, 50)

Los aspectos estresantes o factores de riesgo de estrés identificados y clasificados por Peiró básicamente engloban aquellos también presentes en la profesión médica (31). Sin embargo al tratar directamente con la salud de las personas se ha encontrado diferentes aspectos que puedan producir directamente estrés.

Aparte de los estresores físicos y demandas del propio trabajo impuestas en cualquier profesión el médico debe lidiar con el contenido y características de su trabajo, es decir, contacto con el sufrimiento y la muerte; así como la atención a pacientes exigentes, agresividad de los mismo o de sus familiares, y no obstante el consuelo humanitario prestado a la familia en casos médicos graves o el fallecimiento de alguno de sus pacientes. (36, 52)

El desempeño de roles es otro aspecto estresante, debido que a que provoca conflictos entre los médicos en diversos niveles de formación; tomar decisiones sobre cada caso clínico y no estar de acuerdo en los diagnósticos o tratamiento propuestos. Sobrecarga de responsabilidades según el nivel de cada médico (52).

Las relaciones interpersonales o grupales, también son difíciles ya que van ligadas usualmente por rivalidades entre compañeros de trabajo. Principalmente esta rivalidad o diferencia se observa entre los profesionales de distintas especialidades, y es ahí cuando se presenta los problemas de recibir críticas de supervisores, colegas o dificultad para trabajar en grupo. (52)

El que esta profesión tenga una parte humanitaria, relaciones con pacientes, el sufrimiento de estos, su calidad de vida y hasta el afrontar su muerte; hace que los factores profesionales sean mayor carga para el médico y el desarrollo de estrés laboral. Además están el tipo de especialidad a la que se dedica, las horas trabajadas a la semana, el horario diurno y nocturno; y con eso la privación del sueño. Conjunto con esto las nuevas leyes y aspectos medico legales a los que están expuestos la gran mayoría del tiempo sea cual sea el trabajo a los que estén asignados. (51) La institución en la que labora también toma parte de responsabilidad. Siendo en la gran mayoría de casos instituciones jerárquicas, en algunas

ocasiones es difícil la comunicación entre el médico y sus superiores o autoridades de su área de trabajo, entablar aspectos como la organización, aspectos económicos y factores ambientales como la infraestructura, seguridad industrial o hábitat laboral. (50)

Si el estrés que el médico posee se torna excesivo, supera la tolerancia del organismo puede generar una serie de situaciones que pueden dar un impacto muy importante produciendo desgaste en la salud, dificultad para realizar su trabajo de mejor manera, repercusión en la seguridad del paciente, repercusiones en la vida familiar y social.

## **EXPERIENCIA EMOCIONAL**

La experiencia emocional del estrés ha tomado mayor importancia en la actualidad tal vez derivado de los aspectos emocionales que provoca. Los estudios de Labrador, F. desde 1993 ya evidencian vivencias y respuestas asociadas al estrés, las mismas que van en aumento sino se presentan un adecuado afrontamiento al mismo. (53)

Este autor plantea a la depresión dentro de los primeros manifestantes de los resultados del carácter psicológico, también menciona el deterioro de autoestima, tensión emocional y falta de compromiso con el trabajo. Los resultados de carácter somático incluyen problemas para conciliar el sueño o alteraciones gastrointestinales y cardiovasculares. (53,54)

En contraste a lo mencionado anteriormente, Lazarus menciona la importancia de conceptualizar al estrés como emoción por las respuestas conductuales ante estas experiencias del ser humano. (34,52)

Por ello, si se toma en cuenta las fuentes de estrés y la experiencia de cada persona, es evidente observar que tanto médicos en formación como los especialistas asocian como causa de estrés laboral factores externos, tales como sobrecarga de trabajo junto al exceso de horario laboral, alta responsabilidad y falta de incentivos. Como se menciona

anteriormente, determinar las fuentes de estrés puede conducir al manejo del mismo con estrategias adecuadas (68).

Mediante la evaluación ambiental en hospitales, se ha revelado que existen factores ambientales vinculados al estrés laboral del personal médico; además, se ha determinado que tanto la edad como la experiencia de los médicos se relaciona con su susceptibilidad al desgaste emocional, y ambos aspectos individuales determinan la congruencia entre percepción del ambiente y las condiciones reales de éste (55).

Se ha evidenciado interferencias sobre los procesos cognitivos superiores y el rendimiento desde una perspectiva cognitivo emocional, la ansiedad ha sido la emoción o influencia negativa más estudiada (60). Los trastornos de ansiedad son mucho más frecuentes en mujeres que en varones (de 2 a 3 veces más frecuentes), que por lo general coinciden con periodos de estrés prolongados. La edad de aparición se encuentra entre los 17 y los 35 años, justo en su edad más productiva. (57)

Cabe recalcar, que permanecer en un periodo de estrés prolongado lleva al individuo a interpretar su activación fisiológica erróneamente y por ello puede llevar a desarrollar ataques de pánico o reacciones de ansiedad que el ser humano no puede controlar, desencadenando así, una activación simpática excesiva. De esta manera para controlar los mismos usualmente el ser humano empieza a depender de fármacos como los ansiolíticos y en el caso de no poder resolver adecuadamente su problema puede llegar a reacciones de depresión. (38).

Los llamados trastornos de ansiedad pueden seguir deteriorando la salud en diferentes formas como hemos visto. Al relacionarse con estrés ocupacional, en este caso del profesional médico, puede alterar su conducta pensamientos, y respuestas a diferentes situaciones como a desarrollar sesgos o errores en su práctica diaria (56).

El afrontamiento como se ha mencionado, si fracasa, produce un estímulo de mayor fatiga con aumento de niveles de ansiedad, depresión y hostilidad. Lo que conlleva una disminución en el rendimiento probablemente por el deterioro cognitivo y desmotivación que produce. (58)

## **FENOMENO ANSIOSO DEPRESIVO**

Como muestra lo anteriormente dicho, hay una relación importante sobre el deterioro cognitivo y la presencia de estrés. A su vez los cambios de comportamiento van ligados a trastornos adaptativos, en este caso fenómenos de ansiedad y depresión. Es por ello que es importante citarlos y conceptualizarlos para entenderlos.

### **ANSIEDAD**

Según la definición del DSM V *“La ansiedad es una reacción emocional normal necesaria para la supervivencia de los individuos y de nuestra especie. No obstante, las reacciones de ansiedad pueden alcanzar niveles excesivamente altos o pueden ser poco adaptativas en determinadas situaciones. En este caso la reacción deja de ser normal y se considera patológica”*. DSM IV (61 )

### **DEPRESION**

Se caracteriza por ser un trastorno del humor constituido por un conjunto de síntomas, entre los que predominan los de tipo afectivo y en el cual también pueden presentar síntomas de tipo cognitivo, volitivos y físicos ( 61,62)

En el trabajo, la ansiedad se traduce para el individuo en la realización de un esfuerzo agotador y forzado para intentar mantener un nivel aceptable de atención y calidad en las tareas y cometidos que desarrolla. El precio que su salud puede pagar por ello puede ser alto.



La ansiedad provocada por estas situaciones límite trae consigo un fuerte aumento de la presión arterial con incremento notable del oxígeno en sangre alterando todo el organismo. Otra posibilidad es la acción de las glándulas suprarrenales para generar cortisol, una sustancia que altera los niveles de azúcar en sangre con el consiguiente perjuicio para la salud del individuo. (63)

La ansiedad y el estrés prolongado relacionados con el trabajo están engrosando las consultas de psicólogos y psiquiatras e incluso se están comenzando a tener en cuenta de cara a los cálculos de tasas de mortalidad por suicidio.

La vivencia de ansiedad es la manifestación subjetiva de un estado de activación emocional general suscitada por la percepción de amenaza, daño o pérdida de control personal. En la ansiedad normal se mejora la eficacia adaptativa al medio a través del aprendizaje de nuevas estrategias de afrontamiento de las demandas en juego, mientras que con la ansiedad patológica se pierde la eficacia adaptativa, con deterioro significativo de la calidad de vida y de las relaciones sociales.

La depresión afecta a la vida laboral de las personas y condiciona la disminución en su efectividad en el trabajo. Cuando se trata de personal médico o paramédico, puede considerarse más severo, ya que pueden presentar un mayor número de accidentes o iatrogenias por el carácter de la profesión, y los enfermos pueden ser atendidos con un déficit en la calidad y calidez que se merecen, lo cual repercute en el proceso de curación. Se considera que las personas que realizan actividades que implican un mayor grado de estrés laboral son más susceptibles a padecer el trastorno depresivo y a presentar un desgaste profesional. (64, 65,68)

Los residentes de medicina que están deprimidos son alrededor de seis veces más propensos a cometer errores en la medicación que los que no lo están, según un estudio en

la edición de “British Medical Journal”, que evaluó a 123 residentes pediátricos de tres hospitales infantiles en los Estados Unidos (66).

Los investigadores encontraron que el 20% de los residentes estaba deprimido y que el 74% sufría de desgaste profesional. Durante el periodo del estudio, los residentes cometieron un total de 45 errores en la medicación y los que estaban deprimidos cometieron 6,2 veces más errores en los fármacos que los que no lo estaban. No pareció haber ninguna relación entre índices más altos de errores en los medicamentos y el desgaste profesional. Estos hallazgos sugieren que la salud mental de los médicos podría desempeñar un papel más significativo en la seguridad de los pacientes de lo que antes se sospechaba, apuntan los autores del estudio. Además, el alto índice de desgaste profesional de los residentes de este estudio, que coincide con el de otros estudios, indica que los métodos para capacitar a los médicos podrían causar estrés que resulta nocivo para la salud de los residentes (66,67).

## **CAPITULO II**

### **METODOLOGÍA**

#### **PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN:**

- ¿Cuál es la relación que existe entre la presencia de estrés laboral y el riesgo de presentar depresión y ansiedad dentro del personal médico e Internos Rotativos del Hospital IESS Carlos Andrade Marín y el Hospital de Especialidades N°1 de la Fuerzas Armadas?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de formación y la carga horaria a la semana y la presencia de estrés laboral en personal médico e Internos Rotativos del Hospital IESS Carlos Andrade Marín y el Hospital de Especialidades N°1 de la Fuerzas Armadas?

#### **OBJETIVOS**

##### **Objetivo general:**

- Determinar la relación entre el estrés laboral percibido y las características laborales con el riesgo de desarrollar ansiedad y depresión en personal médico e Internos Rotativos del Hospital IESS Carlos Andrade Marín y el Hospital de Especialidades N°1 de la Fuerzas Armadas en el periodo de Septiembre a Diciembre 2014.

##### **Objetivos específicos:**

- Identificar las características demográficas; sexo, edad y nivel de formación, del personal médico e Internos Rotativos.

- Determinar características laborales como son la cantidad de horas trabajadas a la semana, en el servicio médico que trabaja y el trabajo privado y el estrés laboral percibido en el personal médico e Internos Rotativos
- Determinar la relación entre la presencia de estrés laboral con el riesgo de presentar depresión y ansiedad dentro del personal médico e Internos Rotativos.

## **HIPÓTESIS**

- El estrés laboral percibido por el personal médico aumenta con el nivel de formación y carga horaria a la semana en su ambiente laboral.
- El personal de salud que percibe estrés, está en riesgo de desarrollar depresión y ansiedad.

## **TIPO DE ESTUDIO:**

Corte Transversal

## **TAMAÑO DE MUESTRA:**

$$\frac{k^2 N p q}{e^2 (N - 1) + k^2 p q}$$

De un universo de 830 médicos e internos de los hospitales IESS Carlos Andrade Marín y el Hospital de Especialidades N°1 de las Fuerzas Armadas a enero de 2014, se calculó una muestra de:

263 personas

Se añadió un 10% a la muestra calculada debido a perdidas

La muestra recolectada constó de 292 personas, de las cuales 211 personas correspondieron al Hospital Carlos Andrade Marín siendo el 72,28% (165 médicos siendo el 78,33% y 46 Internos Rotativos siendo el 21,66%). Y 81 personas correspondieron al Hospital de

Especialidades N°1 de las Fuerzas Armadas siendo el 27,72% (61 médicos siendo el 91,3% y 20 Internos Rotativos siendo el 8,6%).

Criterios para el cálculo del tamaño de la muestra

- N: población o universo a estudiarse
- K: constante (1.96 para 95% de intervalos de confianza)
- Intervalo de confianza: 95%
- E: error muestral deseado 5% ( $p=0,05$ )
- P: Proporción de la población que presenta stress hospitalario: 50% \*
- Q: Proporción de la población que no presenta stress hospitalario: 50% \*

\*Hernandez, J, Estrés en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención; Rev Cubana Salud Pública 2008.

## CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

| Se incluyen   | Se excluyen   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal médico que trabajen actualmente del Hospital General de Las Fuerzas Armadas N°1 (médicos tratantes, médicos residentes asistenciales e internos rotativos)</li> <li>• Personal médico postgradistas que este rotando en el periodo previsto.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal no médico que laboral en la institución.</li> <li>• Profesionales médicos que no se encuentran en el horario de trabajo.</li> <li>• Personal sin predisposición a colaborar con la encuesta.</li> </ul> |

## PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información fue recolectada mediante encuestas anónimas, previo consentimiento informado y auto administradas por el personal Médico e Internos Rotativos de las casas de Salud encuestadas. El cuestionario usado fue de Estrés Laboral Percibido de “COHEN” en el cual cada ítem se califica en una escala de 5 puntos que van desde nunca (0) hasta casi siempre (4), las preguntas positivas toman la puntuación inversa; las calificaciones se suman, y un puntaje mayor a 20 indica mayor presencia de estrés percibido(70).

La escala de Perfil de Salud de Duke para Depresión y Ansiedad, misma que ha sido utilizada en trabajos de investigación previos, se califica puntuando de 2 a 0 las preguntas 1 y 2; y de 2 a 0 puntos desde la pregunta 3 hasta las 7. Si el puntaje el mayor a 30 puntos existe cierto grado de ansiedad y depresión (71).

Previamente se realizó una prueba piloto de las encuestas, en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo. Se obtuvo resultado de 20 encuestados de diversas áreas y niveles de formación del mencionado hospital. Se mantuvo la misma encuesta usada en la prueba piloto ya que no hubo dificultades en la comprensión de las preguntas.

## ANÁLISIS DE DATOS

Se analizó los datos en el Programa estadístico SPSS edición 20 (64 bits)

### *Nivel descriptivo*

- Variables numéricas
  - Medidas de Tendencia Central, medidas dispersión, medidas de forma
- Variables Categóricas
  - Tablas de Frecuencia, Proporciones

### *Nivel Relacional - Correlaciones*

- Asociación de variable categórica con categórica:
  - Razón de Momios

### *Nivel Relacional – Diferencias de Medias*

- Variables con distribución Paramétrica
  - t de student para muestras independientes
- Variables con distribución no Paramétrica
  - U de Mann Whitney

## **ASPECTOS BIOÉTICOS**

Al ser un estudio observacional no se realizó intervenciones que puedan causar daño a los involucrados. La información de las encuestas utilizadas fue obtenida con suma confidencialidad y se utilizó únicamente con fines académicos, bajo consentimiento informado de los encuestados; guardando los principios de respeto por las personas, no maleficencia, beneficencia, y justicia.

Se contó con autorización previa de los centros Hospitalarios en donde se llevó a cabo las encuestas auto administradas.

## CAPITULO III

### RESULTADOS

#### ANALISIS DESCRIPTIVO

Se encuestaron 292 personas, entre Internos Rotativos y Médicos. El 72,30% pertenecieron al Hospital IESS Carlos Andrade Marín y el 27,70% del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1.

#### 1. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS:

Del total de las personas encuestadas se obtuvo un porcentaje similar en ambos sexos. (**Tabla 1**). El promedio de edad fue de 32,17( $\pm$ 8,98) años, con un rango de 21 a 61 años.

**Tabla 1.** Distribución según el sexo. Hospital Carlos Andrade Marín y el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas desde septiembre a diciembre de 2014.

| SEXO      |     |        |
|-----------|-----|--------|
| MASCULINO | 153 | 52,40% |
| FEMENINO  | 139 | 47,60% |
| TOTAL     | 292 | 100%   |

Elaborado por: G. Alulema; G. Orbe.

Fuente: Encuesta general para valoración de estrés laboral percibido y desarrollo de ansiedad y depresión.



## 2. CARACTERÍSTICAS LABORALES:

La distribución por servicios del personal encuestado fue mayor en los Servicios Quirúrgicos (54.8%), así como el personal médico fue el grupo más representativo (77.4%). La mayoría del personal médico no tuvo trabajo fuera de la institución. El promedio total de horas trabajadas a la semana dentro de la institución fue de 60 horas y un promedio de cinco horas semanales fuera de esta.(**Tabla 2 y 3**).

**Tabla 2.** Características laborales en el Hospital Carlos Andrade Marín y el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas en el año 2014.

| <u>NIVEL DE FORMACIÓN</u> | NÚMERO     | PORCENTAJE  |
|---------------------------|------------|-------------|
| IR                        | 66         | 22,60%      |
| MEDICOS                   | 226        | 77,40%      |
| <b>TOTAL</b>              | <b>292</b> | <b>100%</b> |
| <u>SERVICIO MÉDICO</u>    |            |             |
| CLINICOS                  | 132        | 45.2%       |
| QUIRURGICOS               | 160        | 54.8%       |
| <b>TOTAL</b>              | <b>292</b> | <b>100%</b> |
| <u>TRABAJO PRIVADO</u>    |            |             |
| SI                        | 74         | 25,30%      |
| NO                        | 218        | 74,70%      |
| <b>TOTAL</b>              | <b>292</b> | <b>100%</b> |

Elaborado por: G. Alulema; G. Orbe.

Fuente: Encuesta general para valoración de estrés laboral percibido y desarrollo de ansiedad y depresión.

**Tabla 3.** Promedio de horas trabajadas por semana en el Hospital Carlos Andrade Marín y el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas en el año 2014.

| VARIABLE         | MEDIA | DE    | VALOR<br>MINIMO | VALOR<br>MÁXIMO |
|------------------|-------|-------|-----------------|-----------------|
| HORAS SEMANA     | 67,53 | 15,94 | 7               | 160             |
| HORAS T. PRIVADO | 4,79  | 10,29 | 0               | 100             |

Elaborado por: G. Alulema; G. Orbe

Fuente: Encuesta general para valoración de estrés laboral percibido y desarrollo de ansiedad y depresión

### 3. ESTRÉS LABORAL PERCIBIDO, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN:

El estrés laboral percibido se observó en la cuarta parte de la población estudiada (25.3%), y un tercio de ésta presentó algún nivel de ansiedad y depresión (37.7%). (**Tabla 4**).

**Tabla 4.** Presencia y ausencia de estrés laboral percibido, ansiedad y depresión en el Hospital Carlos Andrade Marín y el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas en el año 2014

| <u>EEP</u>       | NÚMERO | PORCENTAJE |
|------------------|--------|------------|
| PRESENCIA ESTRÉS | 74     | 25,30%     |
| AUSENCIA ESTRÉS  | 218    | 74,70%     |
| TOTAL            | 292    | 100%       |

| <u>E. DUKE</u> |     |        |
|----------------|-----|--------|
| AD             | 110 | 37,70% |
| NO AD          | 182 | 62,30% |
| TOTAL          | 292 | 100%   |

Elaborado por: G. Alulema; G. Orbe

Fuente: Escala de estrés percibido de COHEN. Escala de DUKE para ansiedad y depresión

Se evidenció un mayor puntaje dentro del cuestionario de estrés laboral percibido, en las preguntas acerca de la dificultad para poder manejar eventos o situaciones que están fuera de su rutina, así como el entorno de las mismas, dentro de los últimos treinta días (**Tabla 5**).

**Tabla 5:** Análisis de la escala de estrés laboral percibido valorada en el personal médico del Hospital Carlos Andrade Marín y el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas en el año 2014.

| VARIABLE   | MEDIA | DE   | VALOR MINIMO | VALOR MÁXIMO |
|--|-------|------|--------------|--------------|
| SE SINTIÓ MOLESTO POR ALGO QUE OCURRIÓ INESPERADAMENTE | 2,25  | 0,91 | 0            | 4            |
| CONTROLAR LAS COSAS IMPORTANTES EN SU VIDA             | 1,6   | 0,98 | 0            | 4            |
| NERVIOS/ TENSION                                       | 2,01  | 0,98 | 0            | 4            |
| DESCONFIANZA EN SI MISMO                               | 1,1   | 0,92 | 0            | 4            |
| SITUACIONES FAVORABLES EN SU VIDA                      | 1,22  | 0,81 | 0            | 4            |
| DIFICULTAD ENFRENTAR SITUACIONES                       | 1,72  | 0,9  | 0            | 4            |
| CONTROLAR LOS DISGUSTOS                                | 1,21  | 0,86 | 0            | 4            |
| TODO BAJO CONTROL                                      | 1,28  | 0,77 | 0            | 3            |
| FUERA DE SU CONTROL                                    | 2     | 0,94 | 0            | 4            |
| SUPERAR LAS DIFICULTADES                               | 1,49  | 0,91 | 0            | 4            |

Elaborado por: G. Alulema; G. Orbe

Fuente: Escala de estrés percibido de COHEN.

En la escala de DUKE para ansiedad y depresión, se observó que la mayoría de la población presentó mayor puntaje en las preguntas sobre nivel de cansancio, lo que causa dificultad en su capacidad para concentrarse. Igualmente mostraron cierto grado de dificultad para dormir y presencia de nervios. (**Tabla 6**).

**Tabla 6.** Análisis de la escala de Duke para ansiedad y depresión valorada en el Hospital Carlos Andrade Marín y el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas en el año 2014.

| VARIABLE                     | MEDIA | DE   | VALOR MINIMO | VALOR MÁXIMO |
|------------------------------|-------|------|--------------|--------------|
| RENDIRSE FACILMENTE          | 0,22  | 0,45 | 0            | 2            |
| DIFICULTAD CONCENTRARSE      | 0,62  | 0,62 | 0            | 2            |
| GUSTO POR LA GENTE ALREDEDOR | 0,47  | 0,61 | 0            | 2            |
| PROBLEMAS PARA DORMIR        | 0,56  | 0,68 | 0            | 2            |
| CANSANCIO FACIL              | 0,87  | 0,67 | 0            | 2            |
| DEPRESION/TRISTEZA           | 0,5   | 0,6  | 0            | 2            |
| NERVIOS                      | 0,55  | 0,59 | 0            | 2            |

Elaborado por: G. Alulema; G. Orbe

Fuente: Escala de DUKE para ansiedad y depresión

## ANÁLISIS BIVARIAL:

### 1. RELACION ENTRE PRESENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN CON EL SEXO Y LA EDAD:

La escala de DUKE, indica que un puntaje mayor a 30 muestra la presencia de ansiedad y depresión. El promedio en esta escala fue mayor en mujeres que en los hombres (30,1 puntos), lo cual es estadísticamente significativo ( $p=0,005$ ) (**Tabla 7**).

**Tabla 7.** Análisis de puntaje de Duke para ansiedad y depresión según la distribución por sexo en el Hospital Carlos Andrade Marín y el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas en el año 2014.

|           | PUNTAJE DE DUKE<br>PROMEDIO | T STUDENT | VALOR DE P |
|-----------|-----------------------------|-----------|------------|
| MASCULINO | 24,12 (17,77)               | -2,86     | 0,005      |
| FEMENINO  | 30,10 (17,88)               |           |            |

Elaborado por: G. Alulema; G. Orbe

Fuente: Encuesta general para valoración de estrés laboral percibido y desarrollo de ansiedad y depresión

### 2. RELACIÓN ENTRE ESTRÉS LABORAL, ASIEDAD Y DEPRESIÓN CON LAS CARACTERISTICAS LABORALES:

Los servicios quirúrgicos presentaron mayor riesgo de desarrollar ansiedad y depresión que los servicios clínicos. Sin embargo, estas diferencias no son estadísticamente significativas ( $p=0,290$ ). (**Tabla 8**).

**Tabla 8.** Relación entre la presencia de ansiedad y depresión y el servicio médico en el Hospital Carlos Andrade Marín y el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas en el año 2014.

|                       | PUNTAJE DE DUKE<br>PROMEDIO | T STUDENT     | VALOR DE P   |
|-----------------------|-----------------------------|---------------|--------------|
| SERVICIOS QUIRURGICOS | <b>26,28 (18,09)</b>        | <b>-0,715</b> | <b>0,290</b> |
| SERVICIOS CLINICOS    | <b>16,08 (27,80)</b>        |               |              |

Elaborado por: G. Alulema; G. Orbe

Fuente: Encuesta general para valoración de estrés laboral percibido y desarrollo de ansiedad y depresión

Se observó que los Internos Rotativos tuvieron mayor probabilidad de presentar estrés laboral a diferencia del personal médico, siendo diferencias significativas (OR=2,011. P=0,019). (**Tabla 9**).

Igualmente en la escala de Duke se encontró mayor puntaje en los Internos Rotativo en comparación con el personal médico. (**Tabla 10**).Diferencias estadísticamente significativas (p=0,019)

**Tabla 9.** Relación entre la presencia de estrés percibido y el nivel de formación en el hospital Carlos Andrade Marín y el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas en el año 2014.

|                    | PRESENCIA DE ESTRÉS | AUSENCIA DE ESTRÉS |
|--------------------|---------------------|--------------------|
| INTERNOS ROTATIVOS | 24                  | 42                 |
| MEDICOS            | 50                  | 176                |
| TOTAL              | 74                  | 218                |

**OR = 2,011 (1,11 – 3,63)**

**CHI CUADRADO= 5,475 (P= 0,019)**

Elaborado por: G. Alulema; G. Orbe

Fuente: Encuesta general para valoración de estrés laboral percibido y desarrollo de ansiedad y depresión

**Tabla 10.** Relación entre la presencia de ansiedad y depresión y el nivel de formación en el hospital Carlos Andrade Marín y el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas desde septiembre a diciembre de 2014.

|                    | PUNTAJE DE DUKE<br>PROMEDIO | T STUDENT | VALOR DE P |
|--------------------|-----------------------------|-----------|------------|
| INTERNOS ROTATIVOS | 34,40 (17,35)               | 9,609     | 0,000      |
| MEDICOS            | 24,80 (17,69)               |           |            |

Elaborado por: G. Alulema; G. Orbe

Fuente: Encuesta general para valoración de estrés laboral percibido y desarrollo de ansiedad y depresión



La presencia de ansiedad y depresión fue menor en el grupo que trabajaron más horas de trabajo privado a la semana, que las horas trabajadas en la institución. (**Tabla 11**). Sin diferencias significativas ( $p=0,777$ ).

**Tabla 11.** Presencia de ansiedad y depresión y su relación con las horas de trabajo privado en el hospital Carlos Andrade Marín y el Hospital de

|                                | HORAS DE U de        | PUNTAJE P       | HORAS DE U de           | VALOR DE P      |
|--------------------------------|----------------------|-----------------|-------------------------|-----------------|
|                                | TRABAJO Mann-Whitney |                 | TRABAJO EN Mann-Whitney |                 |
|                                | PRIVADO              |                 | LA INSTITUCIÓN          |                 |
|                                | PROMEDIO             |                 | PROMEDIO                |                 |
| PRESENCIA ANSIEDAD Y DEPRESION | <b>135,47</b>        | <b>8796,500</b> | <b>144,72</b>           | <b>9814,000</b> |
| AUSENCIA ANSIEDAD Y DEPRESION  | <b>153,17</b>        |                 | <b>147,58</b>           | <b>0,777</b>    |

Especialidades de las Fuerzas Armadas en el año 2014.

Elaborado por: G. Alulema; G. Orbe

Fuente: Encuesta general para valoración de estrés laboral percibido y desarrollo de ansiedad y depresión

### 3. ESTRÉS LABORAL PERCIBIDO Y DESARROLLO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN:

Se observó una relación entre las personas que tuvieron presencia de estrés laboral con un mayor puntaje en la escala de DUKE para ansiedad y depresión. (**Tabla 12**).

**Tabla 12.** Presencia de estrés laboral y desarrollo de ansiedad y depresión en el Hospital Carlos Andrade Marín y el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas en el año 2014.

|                     | PUNTAJE DE DUKE      | T STUDENT     | VALOR DE P   |
|---------------------|----------------------|---------------|--------------|
|                     | PROMEDIO             |               |              |
| PRESENCIA DE ESTRÉS | <b>42,16 (17,49)</b> | <b>-0,715</b> | <b>0,290</b> |
| AUSENCIA DE ESTRÉS  | <b>21,81 (15,10)</b> |               |              |

Elaborado por: G. Alulema; G. Orbe

Fuente: Encuesta general para valoración de estrés laboral percibido y desarrollo de ansiedad y depresión

## CAPÍTULO IV

### DISCUSIÓN

Se realizó esta investigación para analizar la hipótesis planteada de la presencia de estrés laboral y su relación con el fenómeno ansioso y depresivo. A partir de los datos obtenidos se encontró que el personal médico encuestado presentó un 25.30% de estrés laboral. Los Internos Rotativos de la muestra estudiada presentaron mayor probabilidad de presentar estrés laboral percibido que los médicos ( $OR=2,011$ ). Estos resultados coinciden con otros estudios, como el de Gómez, R 2004 en España y en nuestro país García A en el 2002, que indican que personal médico sufre de estrés entre un 20 a 30%, por la práctica médica en los servicios hospitalarios, por el tipo de medicina que se practica y por la inexperiencia clínica (60,72).

La edad es una variable ligada a los años de experiencia, es por ello que los internos rotativos, siendo el personal más joven y con menos años de ejercicio presenten más estrés, esto es debido a que el interno durante su rotatorio va aprendiendo técnicas y habilidades que generalmente utiliza cuando está de guardia, puesto que la patología que se atiende es muy diversa y abarcan varios campos de la medicina (digestiva, neurológica, ginecología, traumatológica, etc.); a más años de experiencia mayores habilidades aprendidas y viceversa. Y a su vez a medida que los médicos residentes se acercan a la finalización de la especialidad el estrés disminuye. (59)

El médico residente va cambiando su algoritmo de actuación de un paciente a otro por la diversidad de patología que atiende, realizar un procedimiento y las horas que conlleva. Tal vez esa sea la causa de que las especialidades quirúrgicas en esta investigación hayan puntuado más alto en la escala de estrés laboral y ansiedad y depresión (26,2 puntos) que las especialidades clínicas (16,08 puntos), aunque las diferencias no fueron significativas.

Esto se compara con los estudios de Calabresse G, Colombia 2006 y Garnez A, España 2011; que muestran que los servicios quirúrgicos tienen mayor prevalencia (18-44%) que los servicios clínicos (49,59)

El sexo femenino presentó mayor puntaje de ansiedad y depresión (30,1 puntos) que el sexo masculino (24,1 puntos). Erazo C y Garnez A en España 2011, concuerdan que el sexo femenino tienen 5,1 puntos más en la escala que el sexo masculino (59, 68) y coinciden que la causa puede radicar en que la mujer se implica más emocionalmente que el hombre, o bien que ambas muestras no tienen el mismo número de sujetos.

El nivel de estrés, ansiedad y depresión estuvo relacionado con el número de horas laborales y trabajo privado. Los médicos más jóvenes, presentan mayor carga laboral y por lo mismo menor disponibilidad de tiempo para un trabajo privado (59). Por esto los médicos de este estudio con más horas de trabajo privado tienen menor puntaje de ansiedad y depresión (153,17 horas a la semana) que los poseen ansiedad y depresión con menos horas a la semana (135,47 horas).

La frecuencia de presencia de ansiedad y depresión encontrada en el presente estudio fue de 37%, se correlaciona con los estudios realizados en Madrid por Gómez R en el 2004 donde el porcentaje encontrado varía del 40 al 70% (60).

El estrés laboral percibido por el personal encuestado en este estudio fue del 25.3%, porcentaje menor al de anteriores investigaciones, como la de García Soto en el 2004 quien indica la presencia de un 20-30% de estrés laboral (72).

Se considera que a nivel institucional las variables que pueden estar ligados al desarrollo de ansiedad y depresión son el estrés laboral, la falta de apoyo social, de formación y de

tiempo, por ser parte de los factores estresantes personales e institucionales en la formación del estrés en el medico (49).

El estrés en los profesionales de la salud da como consecuencia un desempeño profesional inadecuado en relación con las personas que reciben sus cuidados. *Richardsen y Burke* (6) encontraron en médicos canadienses que el estrés elevado se relacionaba con menor satisfacción en la práctica médica y con actitudes negativas hacia el cuidado de la salud de los pacientes.

En el protocolo de investigación se planteó desglosar a los médicos según su nivel de formación (residentes asistenciales, residentes postgradistas y médicos tratantes), ya los servicios médicos en cirugía general, ginecobstetricia, pediatría, emergencias y medicina interna. Por su complejidad en el análisis de variables se decidió reagrupar al personal en médicos e internos rotativos y a los servicios médicos en quirúrgicos y clínicos.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES**

- En el presente estudio predominó el sexo masculino (52,4%) con una media de edad de 32 años. El sexo femenino mostró mayor puntaje de ansiedad y depresión (30,1 puntos).
- Los internos rotativos mostraron mayor nivel de estrés laboral que los médicos (OR=2,011) al igual que mayor puntaje de ansiedad y depresión (34.4 puntos) en comparación con los médicos que obtuvieron 24,8 puntos.
- A pesar de que los servicios quirúrgicos tuvieron mayor puntaje en la escala de ansiedad y depresión (26,28 puntos) a diferencia de los servicios clínicos (16,08 puntos), no existió diferencia significativa
- La presencia de ansiedad y depresión fue menor en el grupo que laboraba más horas de trabajo privado a diferencia de las horas en la institución estudiada, los médicos de este estudio con más horas de trabajo privado tienen menor puntaje de ansiedad y depresión (153,17 horas a la semana) que los poseen ansiedad y depresión con menos horas a la semana (135,47 horas). Sin embargo los datos no fueron significativos.
- Finalmente, se evidencio que las personas que presentaron estrés laboral tuvieron mayor puntaje de ansiedad y depresión (42.1 puntos), diferencias no estadísticamente significativas.

## **CAPITULO VI**

### **RECOMENDACIONES**

- Se sugiere a las autoridades o representantes directivos de las Casas de Salud que abrieron sus puertas para realizar la investigación, que se enfrentan a un grave problema dentro de su personal que labora día a día.
- Es fundamental mantener al personal de salud apto para hacer frente a cualquier demanda que exija su paciente.
- Difundir la información de esta investigación en la mayoría de casas de salud de nuestra ciudad, para motivar la investigación de esta relación de estrés y fenómeno ansioso y depresivo en personal médico en distintos centros hospitalarios de diferente nivel, para obtener datos que sugieran el origen del mismo. Probablemente con nuevos resultados se pueda generar un cambio desde el organismo regulador principal basado en la experiencia de varias investigaciones.
- Promover que se cree espacio dirigido por personal capacitado para instruir acerca de estrategias de afrontamiento del estrés, y que se encuentre disponible para atender las necesidades del personal que labora en estas instituciones.
- Buscar una solución en conjunto, mediados por charlas en las que participen tanto los trabajadores en este caso médicos e internos rotativos así como directivos, para expresar probablemente los factores que inciden en esta percepción del estrés.
- Asegurar el rendimiento normal de sus labores, probablemente con un mejor ambiente laboral e inclusive con un horario que garantice que así como se cumpla las necesidades de un centro hospitalario, también se garantice el bienestar de sus trabajadores en cuanto a carga laboral y remuneración.

## BIBLIOGRAFIA

1. Sánchez C. M. Estrés laboral y su desempeño en los trabajadores de la Empresa Ciudad de Ambato en el período marzo – mayo de 2009”.
2. Selye H. 1956. The Stress of Live. Mc Graw Hill: Nueva York.
3. Blandin J; Estrés Laboral y Mecanismos de Afrontamiento: su relación en la aparición del Síndrome de Burnout en Médicos Residentes del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”; Venezuela; Junio 2005.
4. Arias F, González M. 2009. Estrés, Agotamiento Profesional (burnout) y Salud en Profesores de Acuerdo a su Tipo de Contrato. Cienc Trab. Jul-Sep; 11 (31): 172-176).
5. Roman H. J. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. Rev Cubana Salud Pública 2003;29(2):103-10
6. Anderson WJR, Cooper CL, Willmott M. Sources of stress in the National Health Service: A comparison of seven occupational groups. Work and Stress 1996;10 (1):88-95.
7. Richardsen AM, Burke RJ. Occupational stress and job satisfaction among physicians: sex differences. Soc sci med 1991;33 (10):1179-87.
8. Peiró JM. 2005. Desencadenantes del estrés laboral. Madrid: Síntesis Psicología.
9. Ivancevich JM, Matteson MT. 1992. Estrés y trabajo: una perspectiva gerencial. México: Editorial trillas. Lopategui CE. 2000. Estrés: concepto
10. Dolan S, García S, Díez-Piñol M. 2005. Autoestima, estrés y trabajo. Madrid: McGraw Hill Interamericana.
11. Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1986). Stress, appraisal and coping. Nueva York: Springer. (Traducción, Barcelona, Martínez Roca, 1986).
12. Bernard, C. (1959). Introducción al estudio de la medicina experimental. Buenos Aires: El Ateneo.
13. Cannon, W.B. (1932). Bodily changes in pain, hunger, fear and rage (2ª ed.). Nueva York: Appleton.



14. Fernandez M. Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional. TESIS DOCTORAL 2009
15. Buendía, J. y Ramos, F. (2001). Empleo, estrés y salud. Madrid: Pirámide.
16. Martínez-Correa, A., Reyes, G.A., García-León, A. y González-Jareño, M.A. (2006). Optimismo/pesimismo disposicional y estrategias de afrontamiento del estrés. *Psicothema*, 18(1), 66-72.
17. Salanova, M., Grau, R.M. y Martínez, I.M. (2005). Job demands and coping behaviour: the moderating role of professional self-efficacy. *Psicothema*, 17(3), 390-395.
18. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (2003). V Encuesta de Condiciones de Trabajo. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
19. McGowan, B.. Self-reported stress and its effects on nurses. *Nursing Standard*, 2001 15, 33-38.
20. Dolan S, García S, Díez-Piñol M. Autoestima, estrés y trabajo. Madrid: McGraw Hill Interamericana 2005.
21. Shader, K., Broome, M.E., Broome, C.D., West, M.E. y Nash, M. (2001). Factors influencing satisfaction and anticipated turnover for nurses in an academic medical center. *Journal of Nursing Administration*, 31, 210-216.
22. O'Brien, G.E. (1998). El estrés laboral como factor determinante de la salud. En J. Buendía (Ed.), *Estrés laboral y salud* (pp. 61-77). Madrid: Biblioteca Nueva.
23. Karasek, R. y Theorell, T. (1990). *Healthy work. Stress, productivity and the reconstruction of working life*. Nueva York: Basic Books.
24. Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27-41.
25. Karasek, R.A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-311.
26. Gutiérrez JM. 1998. La promoción del estrés. *Psicologia.com*.
27. Lopategui CE. 2000. Estrés: concepto, causas y control.

28. Vega. C, Villagrán V. M, Nava Q. Carlos. Estrategias de afrontamiento, estrés y depresión infantil. Rev. Psicología Científica. Mexico 2012.
29. Baker, D.; Karasek, R. A. Stress: Occupational health recognizing and preventing work-related disease and injury. 4ª ed. Philadelphia, 2000
30. Oswaldo, Y. C. - Dias, E. A. - Spers, V. R. E. - Ferraz Filho, O. Impacto de los estresores laborales en los profesionales y en las organizaciones análisis de investigaciones publicadas. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal INVENIO 15 (29) 2012: 67-80
31. Peiró, J. M. (1999a). Desencadenantes del estrés laboral. 2nd ed. Madrid: Pirámide.
32. Cooper, C.; Cooper R.; Eaker, L Living with stress. Londres, Penguin Books, 1988
33. Lazarus, R.S. (2000). Estrés y emoción. Manejo e implicaciones para la salud. Bilbao: Descleé de Brouwer.
34. Lazarus, R.S y Folkman, S. (1984). *Stress, coping and adaptation*. New York: Springer
35. Edwards, J.R. y Cooper, C.L. (1988). Research in stress, coping and health: Theoretical and methodologic issues. Psychological Medicine, 18, 15-20.
36. Alcalde de Hoyos J. ESTRÉS LABORAL. Informe técnico sobre el estrés en el lugar de trabajo 2010 ,12
37. Cohen, S., Kamarck, T., and Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. Journal of Health and Social Behavior, 24, 386-396
38. Martinez Plaza C. A. Estrés. Aspectos Médicos, 2012. Pag 69-70. Revista La Mutua
39. Cohen, S; Rabin, BS. 1998. Stressor-induced alteration of cytokine production in multiple sclerosis patients and controls. Psychosom. Med 60, 484-491
40. Carver, C.S. y Scheider, M.F. (1994). Situational coping and coping dispositions in a stressful transaction. Journal of Personality and Social Psychology, 66, 184-195.
41. Brannon, L. y Feist, J. (2001). Psicología de la salud. Madrid: Paraninfo

42. Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1991). *Manual for the Hassles and Uplift Scales*. Palo Alto, California: Research Edition Consulting Psychologist Press.
43. Marisa Salanova, Rosa M.<sup>a</sup> Grau e Isabel M. Martínez. Universitat Jaume I. Demandas laborales y conductas de afrontamiento: el rol modulador de la autoeficacia profesional. *Psicothema* 2005. Vol. 17, n<sup>o</sup> 3, pp. 390-395. <http://www.psicothema.com/pdf/3118.pdf>
44. Perrez, M. y Reicherts, M. (1992). *Stress, coping and health*. Seattle: Hogrefe.
45. Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
46. Folkman, S. y Moskowitz, T. (2003). Coping: pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745-774.
47. Santillán M. Estudio del estrés como resultado de los factores psicosociales de trabajo inadecuados en militares e Infantería del ala N°11. Informe final de trabajo de psicología Clínica. Universidad Central del Ecuador. Quito 2012
48. Lyle H. Miller. *The Stress solution*. American Psychological Association. Washington 2014.
49. Calabrese; G; Impacto del estrés laboral en el anestesiólogo; Colombia; Diciembre 2006.
50. Swanson V, Power K, Simpson R. Occupational stress and family life. A comparison of male and female doctors. *J Occupation Organization Psychol* 1998
51. Mingote A; Síndrome de Burnout o Desgaste Profesional. Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 1998
52. Cremades-Puerto J. Factores Laborales Estresantes en Profesionales de enfermería que trabajan en unidades hospitalarias con pacientes ingresados por problemas Médicos- Quirúrgicos: Revisión Bibliográfica. Hospital General de Elda. España. Revista científica de Enfermería N°2, mayo 2011.
53. Labrador, F.J. (1992). *El estrés: nuevas técnicas para su control*. Madrid: Temas de hoy.
54. Labrador, F.J. y Crespo, M. (1993). *Estrés y trastornos psicofisiológicos*. Madrid: Eudema.

55. Hernández, A; validación del instrumento de estrés laboral para médicos mexicanos; en-claves 113 del pensamiento, año VI, núm. 11, enero-junio 2012, pp. 113-129; México.
56. Andín, B. El estrés. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (eds.), Manual de Psicopatología 1995 (vol. 2, pp. 3-52). Madrid: McGraw-Hill.
57. Cano-Vindel, A., y Miguel-Tobal, J. J.. Psicología, Medicina y Salud.. Estrés y Trabajo. 2005. Murcia: Compobell.
58. Peurifoy, R. Venza sus temores. Ansiedad, fobias y pánico. Barcelona: Ed. Robin Book. 1993
59. Garnez A. estudio de las Fuentes de estrés laboral en medicos residents del Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario de Alicante. Noviembre 2011
60. Gomez. R.. el estrés laboral del médico: Burnout y trabajo en equipo. Revista Asoc. Esp. Neuropsiquiatria.Nº90. Madrid. Abril.Junio 2004
61. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition. DSM-5*. 2013.
62. Alberdi J., Taboada O., Depresión. Servicio de Psiquiatría. Complejo Hospitalario "Juan Canalejo". Coruña, España. . Guías Clínicas 2006; 6 (11).
63. Mingote, J; El estrés del médico: Manual de autoayuda; Ediciones Díaz de Santos, 1999
64. Lopez. G. la ansiedad y depresión como síntomas de estrés laboral. Publicación Jul, 03 2013.
65. Velásquez, L; Afrontando la residencia médica: depresión y burnout; Gaceta Médica de México. 2013;149:183-95
66. Depresión en médicos residentes y errores en la medicación; British Medical Journal” ; 13 FEB 08
67. Zurn P, Dolea L & Stilwell B (2005). ‘Nurse retention and recruitment: developing a motivated workforce’, ICN, Geneva, accessed 15 April 2008
68. Erazo C.V. Fuentes de estrés en médicos residentes de medicina familiar del Hospital Vozandes Quito. Posgrado de medicina Familiar

69. Hernandez J. Estrés en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. Rev. Cubana Salud Pública 2008; 29 (2): 103-110
70. Marín E; Escala de estrés percibido de COHEN; Chile 2005.
71. Parkerson GR Jr; Duke Anxiety-Depression Scale; Duke University Medical Center, Durham, N.C., U.S.A; 2014.
72. García A. Estrés en los Internos Rotativos del Hospital Carlos Andrade Marín; Tesis Doctoral; Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Facultad de Medicina: 2002.

## ANEXO 1.

### ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO

Se realiza un estudio sobre estrés percibido en el personal de salud. La siguiente encuesta es totalmente anónima y confidencial. Las preguntas de esta escala son sobre sus sentimientos y pensamientos durante los últimos 30 días. Para cada pregunta, por favor indique con una cruz con qué frecuencia se sintió o pensó de esa manera.

**FECHA:** ...../...../.....

**Sexo**

- ☐ Femenino
- ☐ Masculino


**Edad**

**Cargo a desempeñar en la casa de salud donde trabaja**

- ☐ Médico Tratante
- ☐ Médico Posgradista R1
- ☐ Médico Posgradista R2
- ☐ Médico Posgradista R3
- ☐ Médico Posgradista R4
- ☐ Médico Posgradista R5
- ☐ Médico Residente Asistencial
- ☐ Interno Rotativo de Medicina

**Horas trabajadas a la semana**

- ☐ 40 horas semanales o menos
- ☐ De 40 horas semanales a 60 horas semanales
- ☐ De 60 horas semanales a 72 horas semanales

 Más de 72 horas a la semana

**Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia se sintió molesto/a por algo que ocurrió inesperadamente?**

\_\_\_0= nunca      \_\_\_1= casi      \_\_\_2= de vez      \_\_\_3= con bastante      \_\_\_4= con mucha  
Nunca                      en cuando                      frecuencia                      frecuencia

**Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia sintió que no podía controlar las cosas importantes en su vida?**

\_\_\_0= nunca      \_\_\_1= casi      \_\_\_2= de vez      \_\_\_3= con bastante      \_\_\_4= con mucha  
Nunca                      en cuando                      frecuencia                      frecuencia

**Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia se sintió nervioso/a y lleno/a de tensión?**

\_\_\_0= nunca      \_\_\_1= casi      \_\_\_2= de vez      \_\_\_3= con bastante      \_\_\_4= con mucha  
Nunca                      en cuando                      frecuencia                      frecuencia

**Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia sintió confianza en poder manejar sus problemas personales?**

\_\_\_0= nunca      \_\_\_1= casi      \_\_\_2= de vez      \_\_\_3= con bastante      \_\_\_4= con mucha  
Nunca                      en cuando                      frecuencia                      frecuencia

**Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia sintió que las cosas estaban sucediendo de manera favorable para usted?**

\_\_\_0= nunca      \_\_\_1= casi      \_\_\_2= de vez      \_\_\_3= con bastante      \_\_\_4= con mucha  
Nunca                      en cuando                      frecuencia                      frecuencia

**Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia descubrió que no podía hacer frente a todas las cosas que tenía que hacer?**

\_\_\_0= nunca      \_\_\_1= casi      \_\_\_2= de vez      \_\_\_3= con bastante      \_\_\_4= con mucha  
Nunca                      en cuando                      frecuencia                      frecuencia

**Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia pudo controlar los disgustos en su vida?**

\_\_\_0= nunca      \_\_\_1= casi      \_\_\_2= de vez      \_\_\_3= con bastante      \_\_\_4= con mucha  
Nunca                      en cuando                      frecuencia                      frecuencia

**Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia sintió que tenía todo bajo control?**

\_\_\_0= nunca      \_\_\_1= casi      \_\_\_2= de vez      \_\_\_3= con bastante      \_\_\_4= con mucha  
Nunca                      en cuando                      frecuencia                      frecuencia

**Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia se enojó por cosas que estaban fuera de su control?**

\_\_\_0= nunca      \_\_\_1= casi      \_\_\_2= de vez      \_\_\_3= con bastante      \_\_\_4= con mucha  
Nunca                      en cuando                      frecuencia                      frecuencia

**Durante los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia sintió que tenía tantas dificultades que no podía superarlas?**

\_\_\_0= nunca      \_\_\_1= casi      \_\_\_2= de vez      \_\_\_3= con bastante      \_\_\_4= con mucha  
Nunca                      en cuando                      frecuencia                      frecuencia



## ANEXO 2

### ESCALA DE DUKE DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD

Aquí se encuentran preguntas sobre su salud y sentimientos. Por favor lee cada pregunta cuidadosamente y marca con una (X) tu mejor respuesta. Debes responder las preguntas a tu manera. No existen respuestas correctas o incorrectas.

#### **Me rindo muy fácilmente**

- ☐ Si, me describe exactamente
- ☐ Me describe de alguna manera
- ☐ No me describe en lo absoluto

#### **Tengo dificultad para concentrarme**

- ☐ Si, me describe exactamente
- ☐ Me describe de alguna manera
- ☐ No me describe en lo absoluto

#### **Me siento a gusto estando rodeado de gente**

- ☐ Si, me describe exactamente
- ☐ Me describe de alguna manera
- ☐ No me describe en lo absoluto

#### **Durante la semana pasada, que cantidad de problema tuviste para dormir**

- ☐ No
- ☐ Algo
- ☐ Mucho

#### **Durante la semana pasada, que cantidad de problema: cansándote muy fácilmente**

- ☐ No
- ☐ Algo
- ☐ Mucho

#### **Durante la semana pasada, que cantidad de problema: sintiéndote deprimido o triste**

- ☐ No
- ☐ Algo
- ☐ Mucho

#### **Durante la semana pasada, que cantidad de problema: sintiéndote nervioso**

- ☐ No
- ☐ Algo
- ☐ Mucho

## ANEXO 3

### DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_, acepto libre y voluntariamente participar en el estudio titulado “Nivel de estrés laboral percibido y la asociación con fenómeno ansioso y depresivo por el Personal Médico e Internos Rotativos en los distintos servicios del Hospital IESS Carlos Andrade Marín y el Hospital de Especialidades N°1 de la Fuerzas Armadas en el periodo de Septiembre a Diciembre de 2014”.

Estoy informado que este estudio es totalmente analítico y que se realizará sobre la base de una encuesta cuya confidencialidad está garantizada.

Igualmente estoy informado que puedo abandonar el estudio en cualquier momento sin que ello signifique perjuicio alguno en mi contra.

Entiendo que los datos por mi consignados se me pueden proporcionar si así lo requiero pero no tengo derecho a acceder a la información de las otras personas participantes del estudio

---

El Participante